

İnvajinasyona sebep olan dev inflamatuvar fibroid polip: Olgu sunumu

Giant inflammatory fibroid polyp causing invagination: case report

İsmail Demiryılmaz¹, İsmayil Yılmaz², Kemal Peker², Serpil Postgil Yılmaz³, Nurdan Sekban⁴, Yavuz Albayrak⁵

ÖZET

İnvajinasyon proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur. Tüm invajinasyonların yalnızca %5'i erişkinde görülür. İnflamatuvar fibroid polip gastrointestinal sistemin nadir görülen, en sık mide antrumundan köken almakla birlikte gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilen lezyonudur. Yazımızda 42 yaşında terminal ileumda dev polipoid kitleye bağlı ileokolik invajinasyon gelişen ve malignite şüphesiyle terminal ileum rezeksiyonuyla beraber sağ hemikolektomi yapılan ve kitlenin patolojisi inflamatuvar fibroid polip olarak değerlendirilen olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnvajinasyon, inflamatuvar fibroid polip

ABSTRACT

Invagination is a clinical entity, which describes infolding of proximal part of the intestine with in distal part. Only 5% of the invaginations occur in adulthood. Inflammatory polyp, is a rare disorder, which may present in anywhere of gastrointestinal tract but mostly originated from gastral antrum. We report a 42-year-old patient who developed an ileocholic invagination due to a giant polypoid mass on terminal ileum. To whom we performed terminal ileum resection with right hemicolectomy and pathologic examination showed that the mass is inflammatory polyp. *J Clin Exp Invest 2013; 4 (3): 387-389*

Key words: Intussusception, inflammatory fibroid polyp

GİRİŞ

İnflamatuvar fibroid polip (İFP) gastrointestinal sistemin nadir görülen, fibroblast benzeri iğ hücre proliferasyonu ve eozinofilleri de içeren inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile karakterize benign mezenkimal lezyonudur [1,2]. Başlıca yerleşim yeri mide antrumu olan bu lezyon daha az sıklıkla ince bağırsak, kolon ve özofagusta da görülebilir [3,4]. Genellikle semptom vermezler ve tesadüfen tespit edilirler. Ancak nadiren büyük çaplara ulaşır tıkanıklıklara, invajinasyona ve dirençli anemilere sebep olabilir. İnvajinasyon proksimaldeki barsak segmentinin distal segment içine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur [5].

Bu çalışmamızın amacı terminal ileumda dev polipoid kitleye bağlı gelişen ileokolik invajinasyon olgusunu sunmaktır.

OLGU

42 yaşında kadın hasta hastanemiz acil polikliniğine karın ağrısı bulantı-kusma ve karında şişkinlik yakınması ile müracaat etti. Bir haftadır karın ağrısı, bulantı ve kusması olduğunu, son 2 gündür defekasyon yapmadığını ifade eden hastanın hikayesinde de 2 yıldır anemi nedeniyle demir preparatları kullanma dışında bir özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; karın distandü görünümde barsak sesleri azalmış ve tüm batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Serum hemoglobini 8 mg/dl olarak ölçülürken, diğer laboratuvar değerleri normaldi. Direkt karın grafisinde ince barsak tipi birkaç adet hava-sıvı seviyesi olduğu görüldü. Ultrasonografik incelemesinde ince barsaklarda dilatasyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Batın tomografisinde, batın sağ orta üst kadranda invajinasyonla uyumlu görünüm saptandı (Resim 1). Mevcut bulgularla ameli-

¹ İbni Sina Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

² Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

³ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

⁴ İbni Sina Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁵ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye

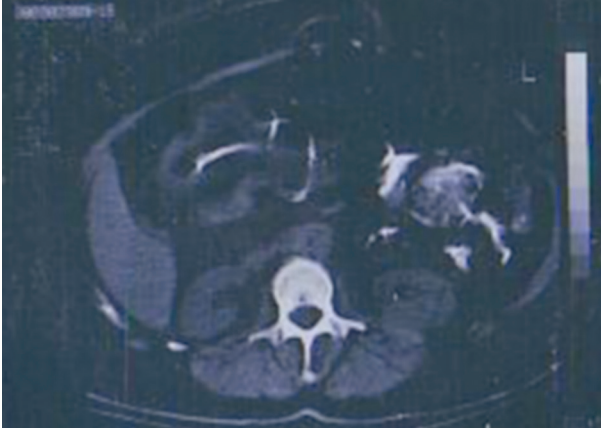
Correspondence: İsmail Demiryılmaz,

İbni Sina Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye Email: İsmail-2007@hotmail.com

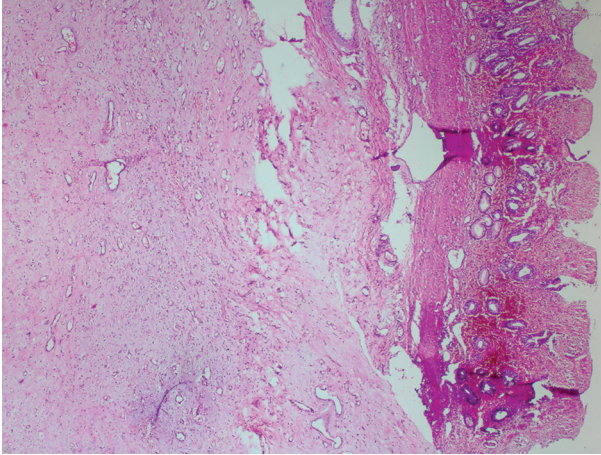
Received: 14.02.2013, Accepted: 04.04.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved

yat kararı verilen hastanın batin eksplorasyonunda terminal ileumda ileoçekal valvin hemen proksimalinde yaklaşık 6x6 cm'lik polipoid kitlenin transvers kolon proksimaline kadar ileokolik invajinasyona ve obstrüksiyona sebep olduğu görüldü. Malignite şüphesiyle polipoid kitleyi de içine alacak şekilde terminal ileum rezeksiyonuyla beraber sağ hemikolektomi ve ileotransvers uç-yan anastomoz yapıldı. Çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesinde terminal ileumdaki polipoid kitle inflamatuvar fibroid polip olarak değerlendirildi (Resim 2). Hasta takibinin 8. gününde şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Hastanın acil şartlarda çekilen batin tomografisinde invajinasyon görünümü



Resim 2. İnflamatuvar fibroid polibin mikroskopik görünümü. H&E

TARTIŞMA

İnflamatuvar fibroid polip genellikle saplı veya sesil, submukoza ile sınırlı, ortalama 1-3 cm boyutlarındadır [1,2]. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber, eozinofil lökositlerden oldukça zengin olması nede-

niyle lezyonun inflamatuvar bir süreç sonucunda oluşabileceği düşünülen benign lezyondur [6]. Lezyon sıklıkla mide antrum lokalizasyonunda, ikinci sıklıkta ileumda, daha nadiren kolonda yerleşir [2,3]. Bizim olgumuzda polip terminal ileum yerleşimli ve 6x6 cm boyutlarındaydı. Klinik bulgular lezyonun lokalizasyonuna ve boyutuna bağlıdır. Asemptomatik olabildiği gibi karın ağrısı, kanama, ishal veya obstrüksiyon gibi bulgulara neden olabilir [7,8]. İnvajinasyon çocuklarda genellikle akut olarak ortaya çıkmasına rağmen erişkin hastalarda daha çok subakut veya kronik bir tabloyla ortaya çıkmaktadır. Tüm invajinasyonların sadece %5'i erişkinlerde görülür. Erişkinlerde genellikle barsak tıkanıklığı sonrasında ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı ve kusma başlangıç semptomlarıdır [9]. Bizim hastamızda da bir haftadır olan karın ağrısı, son 3 gündür sürekli olan kusma ve 2 yıldır devam eden anemi şikâyeti vardı. Tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %3-6'sı, malign tümörlerin %1'i ince barsak yerleşimlidir. İnce barsak tümörleri, kanama ve/veya tıkanmaya yol açmadıkları sürece tanınmaları rastlantısal olan patolojilerdir. Tıkanma, perforasyon ve kanama dışında invajinasyonda ince barsak tümörlerinin komplikasyonları arasındadır. Bu tümörlerin üst ve alt gastrointestinal sistem görüntüleme yöntemleri ile tespit edilmesi oldukça zordur ve bu nedenle tanı ve tedavide çoğu zaman gecikir [10]. Bizim olgumuzda invajinasyon tanısı batin tomografisi ile konmuştur.

Erişkin hastalarda genellikle invajinasyona yol açan bir lezyon vardır ve bu nedenle hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gereklidir. Cerrahi müdahalenin şekli halen tartışmalı olmakla birlikte kısmi rezeksiyon ve primer anastomoz önerilmektedir. Bizim hastamızda da bu uygulanmıştır.

Sonuç olarak, gastrointestinal sistemin dev inflamatuvar fibroid polibi oldukça nadir görülen selim lezyonudur. Özellikle İnce barsak yerleşimli poliplerin bir komplikasyon gelişmeden tespit edilmesi oldukça zordur. Nadiren olgumuzda olduğu gibi, büyük çaplara ulaşabileceği, invajinasyona ve anemiyeye neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ozolek JA, Sasatomi E, Swalsky PA, et al. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: clinical, pathologic, and molecular characteristics. *Appl Immunohistochem Mol Morphol* 2004;12:59-66.
2. Johnstone JM, Morson BC. Inflammatory fibroid polyp of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 1978;2:349-361.
3. Rosai J, editor. *Rosai and Ackerman's surgical pathology*, 9th ed. St Louis: Mosby; 2004

4. Pantanowitz L, Antonioli DA, Pinkus GS, et al. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: evidence for a dendritic cell origin. *Am J Surg Pathol* 2004;28:107-114.
5. Tanyel FC. Çocuklarda Akut Karın. Sayek İ. (Ed). *Temel Cerrahi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004:1864-1867.
6. Fenoglio-Preiser CM, editor. *Gastrointestinal Pathology Plus*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999. CD-Rom.
7. Gönül İL, Erdem Ö, Ataoglu Ö. Inflammatory fibroid polyp of the ileum causing intussusception: a case report. *Turk J Gastroenterol* 2004;15:59-62.
8. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Yılmaz F. İntussusception due to inflammatory fibroid polyp located at ileum: Report of two cases. *Turk J Med Sci* 2007;37:181-184.
9. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226:134-138.
10. Altaca G, Sayek İ. İnce Barsak Tümörleri. Sayek İ (Ed). *Temel Cerrahi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004:1171-1175.